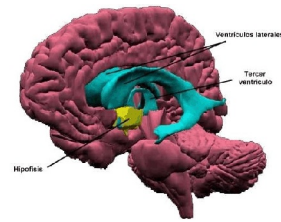
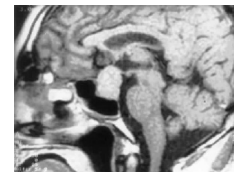


TUMORES DE HIPÓFISIS



¿Qué es la Hipófisis?

La hipófisis es una pequeña glándula situada en la base o centro del cráneo, dentro de una estructura de hueso que la protege denominada “silla turca”. La hipófisis se encarga de producir cierta cantidad de sustancias llamadas hormonas, de las cuales algunas tienen funciones específicas como la hormona de crecimiento que estimula y regula el crecimiento durante la infancia y la adolescencia, la hormona antidiurética, que regula el equilibrio del agua en el organismo, la oxitocina que interviene en el proceso del parto y la lactancia, la prolactina que regula la producción de la leche materna durante la lactancia; y otras que controlan o regulan otros órganos endocrinos del cuerpo como lo son las glándulas suprarrenales, la tiroides, las paratiroides, y las gónadas (ovario y testículo), con el fin de producir otras hormonas destinadas a controlar muchas funciones del organismo.



¿Qué son los tumores de hipófisis?

Los tumores hipofisarios también llamados adenomas hipofisarios son expansiones de células hipofisarias que pueden originar una amplia variedad de síntomas, derivados de la producción de una o varias hormonas, o secundarios al crecimiento local. Son en su mayoría lesiones benignas. Según su tamaño se clasifican en microadenomas (miden < 1 cms) y macroadenomas (miden > de 1 cms). Se han vinculados muchas causas a su origen como mutación y clonación de las células normales, alteración de genes, factores ambientales, etc.

¿Qué tan frecuentes son?

Los adenomas hipofisarios son lesiones frecuentes, representan aproximadamente el 10 – 15 % de todos los tumores del cerebro. En general, los adenomas de la hipófisis son tumores de adultos; menos del 10% se presentan en niños. Los más frecuentes son los productores de prolactina (prolactinomas) que representan un 60%. Son más frecuentes los microadenomas; los macroadenomas se presentan solo en el 10% de los casos.

¿Cómo se clasifican?

Los tumores hipofisarios son clasificados como funcionales (60%), es decir que producen en exceso una o más hormonas, o no funcionales (40%), que no producen hormonas y constituyen solo masas de células. Los funcionales se

clasifican y nombran según la hormona que producen así por ejemplo Prolactinoma (prolactina), productores de ACTH (Enfermedad de Cushing), productores de hormona de crecimiento, etc.

¿Cuáles son los signos y síntomas?

Los tumores hipofisarios pueden presentarse clínicamente de la siguiente forma:

- Síntomas de hipersecreción hipofisaria (cuando se produce mucha hormona) los cuales dependen de la hormona que se produce en exceso.
- Síntomas de hiposecreción hipofisaria (cuando se produce poca hormona).
- Síntomas neurológicos.

Alrededor del 70% de los casos, las manifestaciones clínicas que predominan son debidas a hipersecreción de las hormonas.

¿Qué síntomas nos deben hacer sospechar un tumor de hipófisis?

- Crecimiento exagerado de las manos, pies y rasgos faciales (cara) en personas que ya han pasado el período de crecimiento (llamado acromegalia y se debe a sobreproducción de hormona de crecimiento), o crecimiento exagerado en niños o adolescentes (Gigantismo) no acorde a su edad.
- Secreción de leche por los pezones (galactorrea) en mujeres que no están amamantando y sin embarazo (por sobreproducción de prolactina).
- Alteraciones menstruales, aumento del tiempo entre una menstruación y otra o falta de menstruación en mujeres con periodos previos regulares y sin alteraciones ginecológicas, o dificultad para lograr un embarazo (Infertilidad).
- Disminución de la libido (deseo sexual) en hombres, disfunción eréctil (impotencia) o infertilidad.
- Hipertensión (Presión arterial alta) de reciente aparición que se asocia a aumento exagerado de la grasa o circunferencia de la cintura, estrías violáceas, cara redonda, morados con facilidad, aumento de los niveles de azúcar en la sangre (estas manifestaciones se conocen como Síndrome de Cushing).
- Manifestaciones Neurológicas (dadas por el efecto compresivo según el tamaño del tumor en las estructuras vecinas): como Cefaleas (dolor de cabeza) intensas, que no alivian con analgésicos, o despiertan al paciente en la noche, localizada con frecuencia en la región frontal (frente) y orbital (alrededor del ojo); Pérdida o disminución de visión, sobre todo a predominio de la visión periférica que puede evolucionar a una ceguera completa de uno o ambos ojos. Compromiso de nervios craneales. Debido a la extensión lateral del tumor hacia la región por donde transcurren los nervios craneales, manifestándose con caída del párpado (Ptosis), Dolor o alteraciones de las sensaciones en la cara; visión doble (Diplopía); Manifestaciones hipotalámicas como:

Alteraciones del sueño, de la atención, de la conducta, de la alimentación, o de las emociones.

¿Qué debo hacer si presento estos síntomas?

Ante estos síntomas es necesario que todo paciente se dirija al médico lo más pronto posible, para poder ser evaluado y estudiado a fin de descartar un tumor de hipófisis u otra causa. Debe acudir y ser visto por médicos especialista tales como: Endocrinólogo, Neurocirujano y/o Neurooftalmólogo, para que realice evaluación dirigida y especializada.

¿Cómo se realiza el Diagnóstico?

Debe realizarse una historia clínica completa y un adecuado examen físico en busca de signos y síntomas de alteraciones hormonales y/o neurológicas por compresión. Se debe realizar determinación de los niveles hormonales en sangre, abarcando todas las hormonas hipofisarias o las que se sospechan alteradas. Debe incluirse un examen de la agudeza visual y una campimetría. El diagnóstico definitivo se hace por estudios de imagen como la tomografía computarizada y la Resonancia magnética (estudio de elección por ser el ideal). La mayor capacidad resolutive de la RM es especialmente evidente en los microadenomas, ya que permite detectar lesiones de tan sólo 3 mm.

¿Cuál es el tratamiento?

Una vez establecido el diagnóstico de adenoma hipofisario mediante los estudios clínicos, bioquímicos y radiológicos oportunos, se hace una valoración de las opciones terapéuticas.

El tratamiento de los tumores hipofisarios es eliminar la masa tumoral y restablecer la función neurológica normal, en el caso de Prolactinomas la disminución de la masa tumoral se logra con tratamiento médico.

Actualmente la cirugía sigue siendo el tratamiento de elección en general por cirugía transefenoidal minimamente invasiva esta es especialmente indicada en tumores con efecto de masa.

Los Microadenomas no funcionantes se pueden conseguir como un hallazgo casual, y no requieren tratamiento médico ni cirugía, se conocen como Incidentalomas hipofisarios.